

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie
M23-005193

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7767 Société : RA7
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BENTAHILA SAAD
 Date de naissance : 10/07/1959 A99348
 Adresse : 24 lot Lacollim I
 Tél. : 0666872659 Total des frais engagés : 328 Dhs

Cadre réservé au Médecin


Cachet du médecin :
 Date de consultation : 18/03/2024
 Nom et prénom du malade : ALBERT SNOUESI Age: 59
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA Le : 30 / 03 / 2024
 Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/02/24	ES		crat	

Dr. SAOÛSSAT
 47, Avenue de la République - Orléans
 Tél: 05 22 23 83 88 - 05 22 26 24 29
 Fax: 05 22 23 83 89
 N° de l'Ordre: 001180655

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
	21/02/24	388,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur K.G. SNOUSSI

Oto-Rhino-Laryngologiste

Chirurgie de l'Oreille

IMPLANTATION COCHLEAIRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Professeur associé à UM6SS

Directeur du Casablanca audition center

Hôpital cheikh khalifa



الدكتور خالد غازي سنوسي

إختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن، الأنف والحلق

جراحة الصمم

زراعة قوقعة الأذن

(خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)

مدير مركز السمع بمستشفى الشيخ خليفة

أستاذ مشارك بجامعة محمد السادس للعلوم الطبية

21/02/024

Madame GHAZI SNOUSSI Nadia

1) OROKEN 200



16,30 x 2

1 comprimé matin et soir après le repas pendant 8 jours

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b 8
P.P.V. : 116,30 DH



2) DOLIPRANE 500 mg



10,30

1 comprimé matin et soir pendant 5 jours

Sarofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp, pel b 8
P.P.V. : 116,30 DH



3) OROPROPOLIS



55,10

4 à 5 pulvérisations par jour dans la gorge 6 jours



4) MUXOL



30,50

1 cuillère à soupe 2 fois par jours pendant 8 jours

LOT: 260/PER: 07/2025
PPE: 55.10 DHS

OROPROPOLIS

PPV: 10DH30
PER: 03/25
LOT: L1135

328,50

Docteur K. SNOUSSI

OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE

Chirurgie de l'Oreille
47, Avenue Hassan II - Casablanca
Tél: 05 22 27 80 78 / 05 22 26 94 67
INPE: 091130633

PHARMACIE DE LA COLLINE

Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro)
Casablanca - Tel.: 05 22 63 57 77 / 05 22 33 59 53
Whatsaba - 06 62 12 38 18
RC: 266458 - Pat: 36103109 - IF: 50731792 - CNSS: 6063440
ICE: 0000000000044 - Email: pharmacie@pharmaciecolline.ma

47, Avenue Hassan II - 20130 Casablanca - محج الحسن الثاني الدار البيضاء -

Tél. : 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67
الهاتف: 05.22.27.80.78 / 05.22.26.94.67

E-mail : k.g.snoussi@gmail.com - en cas d'urgence.: 06 53 59 03 10